

### **La découverte de l'Ostéopathie.**

Par le passé, j'avais été moi-même victime par deux fois d'un lumbago. Deux fois la colonne lombaire plâtrée (à la fin des années soixante dix) et la quasi affirmation de mon ami rhumatologue que tout ceci se terminerait par une hernie discale. Chaque fois, une cure d'anti-inflammatoires était venue compléter l'immobilisation.

Ce jour là, je termine ma journée par un soin à domicile auprès d'un patient assez lourd que j'aide à se coucher. Malgré mes précautions, au moment où je me redresse, une violente douleur me cloue sur place. Je comprends immédiatement, prends le temps de me mobiliser doucement sous les yeux de mon pauvre patient qui commence à culpabiliser. Tout en le rassurant, j'essaie d'envisager comment sortir de chez lui, monter en voiture... Un vrai lumbago, c'est la douleur lombaire aigüe qui vous « bloque » littéralement dans une position. Chaque mouvement hors de cette position déclenche à nouveau la douleur, ce qui complique sérieusement les déplacements lorsque vous êtes penché en avant. Je rassure mon patient (qui n'y croit guère) et sors dans la rue plié en deux. Pas de patient connu dans les environs !

Je me glisse dans mon véhicule heureusement sur le trottoir juste devant la maison. Une fois installé, la douleur se calme un peu. Je rentre chez moi en me disant que j'improviserais après. Une remarque cependant se glisse dans mon esprit : la douleur revient à chaque geste de débrayage ! Un de mes copain d'école, installé lui aussi passe ce jour là. Il n'y a pas de hasard, n'est ce pas ? Pratiquant depuis peu l'Ostéopathie, il prend le temps de me « débloquent » et de me parler de cette méthode dont j'ignorais jusqu'à l'existence.

Pour parfaire mon rétablissement il me conseille un confrère plus ancien. Non seulement ce rendez-vous pris et honoré fera disparaître complètement mon lumbago, mais sera l'occasion d'une ouverture qui débouchera sur mon inscription dans une école et l'apprentissage de techniques m'assurant de bien meilleures réussites thérapeutiques. Je m'apprête donc à entreprendre cinq années d'études à nouveau. Elles se feront sous forme de stages de quatre jours, périodiquement, mais demanderont aussi beaucoup de travail personnel pour réapprendre (encore !) et affiner cette nouvelle façon d'utiliser la main.

Progressivement, chacun de mes patients profite de mon apprentissage et me permet d'améliorer mes techniques. J'avais pour habitude de beaucoup masser et systématiquement « toucher » mes malades. Inconcevable pour moi de me faire une idée et donc un bilan de leur état sans poser mes mains. Un dos comme une cheville ou un doigt changent d'une séance à l'autre et il n'est meilleur outil de diagnostic que la main. Mes études d'Ostéopathie, non seulement me confortent dans cette idée, mais me font vite comprendre que j'ai tout à réapprendre. Alléger la main, l'alléger encore. Ne plus ressentir que par elle. Avoir des mains qui « voient, sentent et écoutent ». C'était l'enseignement majeur d'Albert « Bob » Bénichou, dont j'ai été l'un des nombreux élèves. Que de remerciements je leur adresserai à lui et aux autres enseignants de cette école durant toutes les années qui vont suivre.

Ma progression avec mes patients est forcément disparate. Dans cette école, l'enseignement de l'Ostéopathie suit une logique qui nous fait apprendre les techniques sur les différentes parties du corps les unes après les autres. La première année, je me morfonds de n'avoir pas encore abordé le rachis. Je bute toujours sur mes fameuses récidives de lombalgies.

Et lorsque je pose la question en cours, la réponse est : « Patience. Utilise déjà ce que tu as appris et observe. »

Alors je pose la main, j'écoute le patient et ses tissus et j'observe. Je remarque les changements se produisant à distance de la partie palpée et corrigée. Je remarque les bassins qui s'équilibrent après avoir « réparé » la cheville ou le genou. La logique de la progression de l'enseignement est respectée. Ainsi lorsque je serais capable de corriger le bassin, verrai-je s'équilibrer la colonne vertébrale. Mais pour le moment, je ne suis et ne sens pas encore ostéopathe. Et puis, je ne soigne pas que des dos « abîmés ». Nombre de mes patients présentent des pathologies relevant de techniques plus classiques. Parmi ceux-ci, je vis parfois avec eux, des drames.

### **Antony.**

*A onze ans et est myopathé. La forme la plus sévère de la Myopathie de Duchenne de Boulogne. Cette maladie sera connue du grand public par le « Télétbon » et la générosité des français sera sensible des années durant, grâce à l'Association Française contre les Myopathies, à la souffrance de ces enfants et de leur famille. Souffrance, dans mon expérience, toujours associée à un courage exceptionnel. Et il n'y a pas que les mamans de myopathes à être d'un tel courage. Comment peut-on vivre et affronter une situation face à laquelle vous savez le temps qu'il vous reste à passer aux côtés de cet enfant que vous avez mis au monde et élevé avant de savoir qu'il vous serait enlevé au bout de treize ou quatorze ans ? Seule, une mère dotée d'une force de caractère exceptionnelle peut vivre une telle souffrance. Cela n'enlève aucune valeur au soutien qu'elles reçoivent, indispensable pour l'organisation quotidienne, essentiel pour leur équilibre mental. Antony est en fauteuil roulant, sanglé sur son fauteuil. Les muscles de son rachis sont atteints en partie. Seuls ses coudes et ses épaules permettent encore de mobiliser un peu ses mains devenues maladroites.*

*Je vais le voir tous les deux jours. Mobiliser ses articulations, entretenir sa capacité respiratoire. La paralysie progressive est ascensionnelle. Lorsque la maladie aura atteint le niveau de ses muscles respiratoires, la fin sera accélérée. Pour le moment, chaque petite infection respiratoire est un risque. Il n'a plus assez de force pour tousser et drainer ses bronches devient difficile. Les parents d'Antony sont d'une grande gentillesse. Très attentionnés envers leur fils. On devine lorsqu'on parle avec eux hors de sa présence, le poids de cette souffrance et ce voile de tristesse qui marque leurs yeux.*

*Antony décèdera à quatorze ans et ce petit bonhomme plein de courage est encore dans ma mémoire.*

Dans la journée de tout kinésithérapeute libéral, il y a une part de soins à domicile. Sincèrement, ce n'est pas la partie la plus facile de notre activité. Différente, parce qu'on rentre chez les gens, dans leur intimité, en essayant de se faire le plus discret possible. « Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe. » Cette partie du serment d'Hippocrate, autrefois prêté par les jeunes médecins et remplacé par un « serment médical », est fondamentale dans le respect de la vie privée. Aussi discret que l'on soit, ce sont parfois les situations qui vous sautent aux yeux. Impossible d'y échapper lorsque vous arrivez en pleine bagarre conjugale ou que, ayant oublié votre venue, le patient ou la patiente se trouve dans une situation pour le moins gênante... Assez mécontent de s'être dérangé pour rien, le demi-tour est de mise ! « Mes yeux ne verront pas... » Activité différente, aussi de par les conditions réunies (rarement) pour exercer nos soins. Chacun en fonction de sa condition et de ces moyens y met du sien, bien sur, mais en général, la situation est loin d'être simple.

Les lits sont souvent trop bas pour notre propre rachis qu'il faut bien ménager, les locaux parfois exigus et bien souvent peu accessibles. Ces situations vont du plus pénible au plus cocasse.

Il y a d'abord la distance, qui en campagne dans notre région, alourdit la journée de kilomètres dont nous serions bien passés. En ville, parfois, les étages des immeubles collectifs qui cassent les jambes en fin de journée. Dans certaines maisons particulières, c'est le chien de garde qui vous fait perdre un temps précieux le temps que son maître l'enferme dans une pièce à l'écart. Et comme on vous a prévenu « surtout n'essayez pas d'entrer, il vous mordrait ! »... Bien sur, il y a les rendez-vous manqués chez celui qui s'est absenté à l'heure de votre venue. Une légende disparaît. Toutes les prescriptions de soins à domicile ne sont pas justifiées. Certains patients se font faire une ordonnance de soins à domicile alors qu'ils ont la possibilité de se déplacer. Où est l'erreur lorsque vous les rencontrez le soir même au supermarché ?

Si le chien est un grand classique dont se méfient facteurs et kinésithérapeutes, il en est d'autres moins hargneux, mais tout aussi « déplacés », si j'ose dire pendant une séance de soins à domicile. Les confrères ayant travaillé comme moi dans certaines campagnes le savent bien, je veux parler des poules ! Le chien est parfois moins gentil que son maître veut bien le dire. Le chat encombre souvent le pied du lit. Les poules, elles, occupent volontiers la cuisine.

## **Les poules et le café de Germaine.**

*A l'extrémité d'un village surplombant la mer, une masure. Quelques outils agricoles traînent dans la cour. Un petit potager où les légumes dépérissent. Ici, vit Madame Germaine. Elle souffre d'une sérieuse entorse de cheville. Pas question de mettre le pied par terre. Son médecin la voit régulièrement et cette fois lui a prescrit des séances de rééducation. A domicile, bien entendu. Madame Germaine ne conduit pas et refuse catégoriquement d'aller à l'hôpital ou dans quelque « maison » que ce soit.*

*« Insistez point, Docteur, j'irais point à l'hôpital ! Si vous t'nez vraiment au masseur, il a qu'a v'nir cheu mé ! »*

*Je me rends donc chez cette brave Madame Germaine. La chambre n'est pas difficile à trouver. Il n'y a que deux pièces. Si la cuisine ne sert pas de chambre, la chambre par contre fait aussi office de cuisine. On quelqu'un est passé avant moi, ou cette chère Germaine se lève malgré l'interdiction puisque la porte d'entrée est ouverte. Les poules se promènent autant à l'intérieur qu'à l'extérieur picorant quelques restes sur le sol et sur la table ! Ce sol de tomettes a du être d'un beau rouge brique il ya fort longtemps. Aujourd'hui, il a pris la couleur de la terre de la cour agrémenté de taches de fientes des fameuses poules.*

*Guidé par la voix assurée de la dame je franchis le seuil de la « chambre ». Baissant la tête afin de passer la porte, il me faut me glisser entre un buffet sans âge mais non exempt de poussière et le lit dans lequel trône une dame âgée et à l'embonpoint marqué. Je salue ma patiente qui s'empresse de me faire remarquer que « ça sert à rien, mais si l'docteur l'a dit... » Pendant que je masse et mobilise une cheville qui n'a pas connu l'eau et le savon depuis longtemps, je tente une conversation banale, laquelle ne reçoit pour toute réponse que quelques grognement qu'accompagnent le caquètement des volatiles de la cuisine.*

*Au pied du lit, contre un mur, un poêle à bois. L'automne est précoce, il fait frais et le poêle chauffé. La séance ou ma conversation ont du plaire, car au moment de partir : « prenez bien un p'tit café ! »*

*Je tourne le regard vers le poêle sur lequel trône une casserole dont la propreté égale largement celle de la cheville. Au fond du récipient, un liquide noirâtre plus épais que la crème dont je viens de masser ma patiente. Pas envie de goûter à la gastronomie du lieu. Je bafouille : « merci Madame Germaine, une autre fois, je suis très pressé. »*

*Avant de quitter la maison, je nettoie comme je peux mes mains dans une bassine de l'évier. Mais il faut croire que le courant est passé. A la dernière séance, je ne couperai pas à une tasse de ce café dont la date de fabrication doit remonter à plusieurs semaines.*

Mes études d'Ostéopathie se terminent. Ma pratique s'intensifie et peu à peu, ma clientèle change. De plus en plus de dos à « débloquer ». J'ai moins de temps à consacrer à des rendez-vous pour d'autres pathologies. Pas question de « mettre dehors » mes quelques patients chroniques. Je décide de ne plus accepter de longs traitements de traumatologie. Je veux me consacrer aux problèmes de rachis douloureux. Toujours la même quête. Comment faire pour éviter les récides ?

Je décide d'occulter de ma réflexion tous les poncifs du genre port de charge, travaux pénibles et autres classiques du diagnostic de la lombalgie. L'Ostéopathie m'a appris à regarder ailleurs et avant de décider du geste inadéquat ayant provoqué la douleur, d'écouter ce que le patient a à me raconter. Ajoutant ma palpation, c'est à moi qu'il revient de chercher puis trouver l'explication.

Une nouvelle rencontre, il n'y a toujours pas de hasard, m'ouvre de nouvelles portes. Je retrouve ainsi un médecin homéopathe connu à l'école d'Ostéopathie. D'une part je confie ma santé à sa médecine homéopathique et d'autre part nos discussions m'amène à lui parler de mes interrogations professionnelles.

Non seulement il m'explique en me soignant les fondements de la médecine qu'il pratique, mais enseignant, me propose de suivre les cours qu'il donne à ceux de ses confrères souhaitant changer d'orientation. Ce qui m'intéresse, n'est pas la prescription (de toute façon interdite) mais les principes de bases de la méthode du Docteur Hahnemann datant de la fin du dix-neuvième siècle. Le choc est rude. J'avais commencé avec l'Ostéopathie à observer des choses bien différentes selon mes patients, mais j'entre là dans une autre dimension du diagnostic : l'individualité de chacun de mes malades.

On nous avait appris à soigner une lombalgie, et cela restait une lombalgie. J'avais découvert d'autres liens entre ces douleurs et d'autres parties du corps. Avec cette nouvelle approche, tout en nous est différent de l'Autre. Je souris aujourd'hui à cette crédulité de l'époque face à cette évidence qu'aucun de nous ne ressemble physiquement à son voisin, sa famille. Pourquoi en serait-il autrement face à la maladie. Nouveaux cours, nouvelles lectures, nouvelles réflexions. Je ne lâche pas mon idée du facteur de récurrence. Je prends toutes les informations bonnes à prendre. Et je ne lâche pas mes patients atteints de douleurs du rachis.

Je me sens à des années lumières de ce que j'apprends au départ et de la manière d'exercer jusqu'à il y a peu. Une ultime participation à une réunion syndicale me fait m'en écarter. J'ai l'impression d'être un visiteur. Je ne connais rien aux nouvelles techniques d'électrothérapie, d'ailleurs l'appareil dont j'avais fait l'acquisition en m'installant vieillit dans un coin, je reste sur mon idée d'un seul patient à la fois et une meilleure rémunération de nos soins. Une seule tendance trouve grâce à mes yeux, puisque se dessine une demande insistante de reconnaissance de l'Ostéopathie. Elle surviendra bien plus tard et après bien des luttes.



Bref, ne me reconnaissant plus dans les confrères et leurs demandes, je me retire du syndicat. Manque de solidarité ? Pour moi le nombre ne suffit pas pour se sentir représenté, encore faut-il savoir ce que l'on souhaite voir représenter. Rester pour faire nombre et n'être pas d'accord avec l'ensemble ? Pas pour moi. Quand je disais me sentir un visiteur. Mais que l'on ne se méprenne pas, je ne joue pas à celui qui a raison et pas les autres. Pas plus qu'un autre je n'ai la science infuse. Mais je travaille sur une idée, j'y crois, et de plus, peu à peu je me sens sur la bonne piste.

Si ma pratique évolue au fil de mes études, ma clientèle aussi, j'ai encore quelques patients qui se passeraient bien de leur maladie ou handicap chronique. Pour certains de ceux-là, la méthode ne change pas. Comme pour les paraplégiques du début de ma carrière, les exercices répétés sont le gage d'un entretien vital, de cette adaptation nécessaire à leur différence.

### **L'enfant courage.**

*Lorsque sa Maman me demande de m'occuper de lui, Matthieu a deux ans et ne tient pas assis. Il est Infirmes moteur cérébral, IMC dans le jargon médical. Pendant sa naissance très difficile, son cerveau a manqué quelque temps d'oxygène. C'est ce qu'on appelle une hypoxie. Et elle a provoqué des troubles du système nerveux laissant des séquelles. A deux ans, ne pas tenir assis est déjà un retard et Matthieu présente une hypotonie (manque de force) des muscles du tronc.*

*Les séances sont quotidiennes. Apprendre à se tourner sur un tapis. Tenter l'équilibre assis entre des coussins. Chaque jour est un effort. Chaque effort est une victoire. Même si la réussite n'est pas immédiate ou incomplète. Nous travaillons sans la présence de la Maman très justement émotive, mais je considère que cette émotivité ne doit pas parasiter la relation que j'installe avec Matthieu, jusqu'au jour où elle aura compris, la nécessité d'être parfois sévère avec son fils et l'intérêt en jeu. Ceci est loin d'être évident pour une mère culpabilisante. Du jour où je lui permettrai d'être avec nous, elle assistera à deux ou trois séances et ce sera tout. Mais lui et moi avons besoin d'elle et elle aura l'intelligence d'apprendre avec patience et sera de ce jour une aide précieuse. Il y aura eu quelques pleurs les premières fois, mais jamais je n'ai entendu une plainte de la bouche de Matthieu.*

*Pendant quinze ans nous avons travaillé ensemble. Pendant ces quinze années, nous avons vécu la position assise, puis debout assistée. Il y a eu des interventions chirurgicales afin de l'aider. Certaines réussies, d'autres moins. Jamais une protestation. Oh, à l'adolescence, il a bien rouspété un peu, exprimé son ras le bol, même à ses chirurgiens. Il ira jusqu'à discuter avec eux de l'utilité de l'opération. Discussion du genre : « si c'est pour déguster encore une fois et que ça ne change rien, c'est pas la peine. » Direct le bonhomme ! Aujourd'hui, il marche avec deux cannes anglaises, mal, les jambes très raides, mais quel changement.*

*Matthieu a été scolarisé dans le circuit normal. Une victoire très difficilement acquise contre l'administration, et dans laquelle je me suis impliqué avec les parents. Pas contre l'Education Nationale, mais contre l'association départementale qui tenait à leur imposer leur « circuit » avec cours, médecin, kinésithérapeute, ergothérapeute. Je me souviens m'être invité à une réunion houleuse pour défendre le souhait des parents, et avec eux, réunion où il fût clairement exprimé l'intérêt pour eux d'avoir Matthieu afin de justifier d'un nombre suffisant d'enfants ! Les parents ont tenu bon, d'autant que le collège de leur ville acceptait de prendre leur enfant en charge. Malgré ses difficultés et un peu de retard, il est en lycée technique. Il avance à son rythme, mais il avance. Bonne route Matthieu !*

Bien entendu, un traitement de longue durée comme celui-ci est intégralement pris en charge par les Caisses d'Assurance Maladie. Intégralement et le règlement des séances se fait sous la forme du « tiers payant ». Ce système que chacun connaît permet au patient de ne pas avancer l'argent et le praticien est réglé directement par la caisse, avec on l'a vu plus ou moins de retard. Globalement, le système de règlement des soins a évolué, surtout avec l'équipement informatique des caisses et des cabinets médicaux. L'apparition de la carte vitale a fait le reste. Si le système de soins français est globalement satisfaisant, malgré les déficits sans cesse plus abyssaux, il n'en reste pas moins que le rapport entre les patients et le coût de leurs soins pose quelques réflexions.

